

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Juulia Koskinen & Noona Mäenpää

# ULKOISEN HOITOYMPÄRISTÖN MERKITYS IÄKKÄÄN SYÖMISEEN

– Toiminnallinen opinnäytetyö



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juulia Koskinen & Noona Mäenpää

## ULKOISEN HOITOYMPÄRISTÖN MERKITYS IÄKKÄÄN SYÖMISEEN

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa lähitulevaisuudessa, ja ravitsemushoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota iäkkäiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Pitkäaikaisessa hoidossa olevan iäkkään elämänlaadun kannalta on merkittävää mitä, missä, milloin ja kenen kanssa hän syö, sekä saako hän itse vaikuttaa päätöksen tekoon. Opinnäytetyössä tarkastellaan ulkoisen hoitoympäristön merkitystä iäkkään syömiseen ja tätä kautta ravitsemustilaa.

Opinnäytetyö on osa Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyössä tekemää NÄYTKÖ-projektia, jonka tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. NÄYTKÖ-projektissa hoitotyön opiskelijat tuovat uusinta tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa ammattikentälle ja vastavuoroisesti saavat käytännön tietoa ammattilaisilta. (Laaksonen ym. 2012, 221.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se sisältää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta on laadittu lopputuote hoitohenkilökunnan käyttöön. Lopputuote on miellekartta (Liite 1.) siitä, miten ulkoisella hoitoympäristöllä voidaan edistää iäkkään syömistä ja ravitsemustilaa.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastausta kysymyksiin, mitkä ovat ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat iäkkään ravitsemukseen, ja miten ulkoisia tekijöitä kehittämällä saadaan kohennettua iäkkään ravitsemustilaa. Ulkoinen hoitoympäristö käsittää sekä fyysisen että sosiaalisen ympäristön. Kehittämällä ruokailutilaa ja -tilannetta kodinomaisemmaksi, sekä panostamalla ruoan laatuun ja ulkonäköön, on mahdollista edistää iäkkään ravitsemustilaa. Lopputuotteena olevan miellekartan on tarkoitus helpottaa hoitohenkilökuntaa iäkkäiden ravitsemushoidon edistämisessä.

ASIASANAT: iäkäs, ikääntynyt, syöminen, ruokailu, hoitoympäristö, ravitsemuksen edistäminen, kodinomainen ruokailu

Juulia Koskinen & Noona Mäenpää

## MEANING OF THE PHYSICAL CARE ENVIRONMENT IN THE ELDERLY'S EATING

The amount of elderly people will increase in the future and there should be more attention paid towards nutrition in order to advance the elderly's wellbeing. For an elderly person who is in long-term care it is very important to consider what, where, when and with whom they are eating and whether or not they can make their own decisions considering these questions. The aim of this thesis is to describe how physical care environment affects the eating and thus nutrition of the elderly.

This thesis is part of the NÄYTKÖ-project by Turku welfare division and Turku University of Applied Sciences. The purpose of this project is to promote evidence-based practice in nursing care. In the project, students of nursing bring the latest information from the researches to the professionals and in turn receive practical knowledge from the professionals. (Laaksonen *et al.* 2012, 221.)

This functional thesis is conducted as a systematic literature review. The end product is based on this systematic literature review and it is made for health care professionals. The end product is a mind map of instructions on how to assist the elderly's eating by modifying the physical environment.

This systematic literature review searched answers to questions such as what are the things that affect the nutrition of the elderly and how to enhance them in order to improve the elderly's nutrition. By developing the dining room and eating situation to a more homely style and by investing in the quality of the food, it is possible to enhance the elderly's nutrition. The mind map's purpose is to make nutrition care easier for the health care professionals.

**KEYWORDS:** Elderly, aged, eating, nutrition, care environment, family- style dining

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>                               | <b>6</b>  |
| <b>1 JOHDANTO</b>                                       | <b>7</b>  |
| <b>2 KIRJALLISUUSKATSAUS</b>                            | <b>8</b>  |
| 2.1 Ulkoinen hoitoympäristö                             | 8         |
| 2.2 läkäs   | 8         |
| 2.3 Kodinomainen ruokailu                               | 9         |
| 2.4 läkkään ravitseminen                                | 9         |
| 2.4.1 Ravitsemussuosituks                               | 9         |
| 2.4.2 Ravitsemuksen arviointi                           | 10        |
| 2.4.3 Ravitsemushoito ja sen toteutus                   | 10        |
| 2.5 Vajaaravitseminen                                   | 11        |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>             | <b>13</b> |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>                         | <b>14</b> |
| 4.1 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä.                    | 14        |
| 4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus      | 15        |
| 4.2.1 Tietokannat ja hakusanat                          | 15        |
| 4.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja rajaukset    | 17        |
| 4.2.3 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi | 17        |
| 4.3 Lopputuotteen toteutus                              | 18        |
| <b>5 TULOKSET</b>                                       | <b>20</b> |
| 5.1 Hoitajan rooli                                      | 20        |
| 5.2 Ruokailutilanne                                     | 21        |
| 5.3 Ruokailutila  | 23        |
| 5.4 Ruoan ulkonäkö, maku ja koostumus                   | 23        |
| 5.5 Kulttuuri   | 25        |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>        | <b>27</b> |
| <b>7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                     | <b>30</b> |
| <b>LÄHTEET</b>  | <b>33</b> |

## LIITTEET

- Liite 1. Miellekartta
- Liite 2. Tiedonhakutaulukko
- Liite 3. Tutkimustaulukko

# KUVIOT

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

17

## KÄYTETYT LYHENTEET

|           |   |
|-----------|---|
| NÄYTKÖ    | NÄYTKÖ-projektin tarkoituksena on, että sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat jakavat viimeisimpiä tutkimustuloksia erilaisten oppimismenetelmien avulla. Projektin tavoitteena on saada hoitotyö tulevaisuudessa entistä enemmän näyttöön perustuvaksi (Laaksonen ym. 2012, 221). |
| MNA-testi | Mini Nutritional Assessment on yksinkertainen testi tunnistaa iäkkäät henkilöt, jotka kärsivät ali- tai virheravitsemuksesta tai joilla on suurentunut riski näihin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 62).   |

# 1 JOHDANTO

Suomen ikärakenne on muuttumassa voimakkaasti lähitulevaisuudessa, suuret ikäluokat vanhenevat ja syntyvyys laskee (Findikaattori, 2014). Tällä hetkellä iäkkäiden aliravitseminen on ongelma suomalaisissa hoitolaitoksissa (Muurinen ym. 2012). Tulevaisuudessa iäkkäiden osuus väestöstä tulee kasvamaan, minkä seurauksena ongelmat ravitsemuksessa tulevat korostumaan entisestään.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden syömiseen, sekä selvittää, miten hoitoympäristön ulkoisia tekijöitä kehittämällä saadaan kohennettua iäkkäiden ravitsemustilaa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tuotimme lopputuotteen. Tuleva opinnäytetyömme on osa Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttamaa NÄYTKÖ-projektia, jossa tavoitteena on saada hoitotyö tulevaisuudessa entistä enemmän näyttöön perustuvaksi (Laaksonen ym. 2012, 221).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen (Vilkka & Airaksinen, 2003), ja se sisältää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta laadittiin lopputuote. Tuotimme opinnäytetyömateriaalista miellekartan (Liite 1) Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalle, ja tavoitteena on, että miellekarttaa pystytään helposti hyödyntämään hoitoympäristön ja iäkkäiden ravitsemuksen edistämiseksi hoitotyössä.

Opinnäytetyömme keskittyy selvittämään fyysisen ympäristön, sekä sosiaalisten suhteiden vaikutusta iäkkäiden ravitsemukseen ja ravitsemustilaan. Tutkimusten mukaan itse ruoan lisäksi ravitsemusta voidaan edistää kiinnittämällä huomiota ruokailutilaan ja -ympäristöön, sekä hoitajien työskentelyyn ja ruokaseuraan. (Stroebele & De Castro 2004, Dickinson ym. 2007, Barnes ym. 2013.)

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Ulkoisella hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa iäkkään ruokahaluun ja syömiseen. Iäkkään ihmisen joutuessa pitkäaikaiseen hoitoon hoitolaitoihin tai sairaalaan, joutuu hän muuttamaan ruokailutapojaan ja tottumuksiaan merkittävästi, mikä saattaa johtaa aliravitsemukseen nopeastikin. Varsinkin hoitolaitoksissa ruokailuhetken merkitys päivän rytmittäjänä korostuu, ja ruokailu on tärkeänä osana iäkkään sosiaalista kanssakäymistä. (Puranen & Suominen 2012, 5.) Iäkkäiden aliravitsemus on ongelma suomalaisissa hoitolaitoksissa (Muurinen ym. 2012).

### 2.1 Ulkoinen hoitoympäristö

Ulkoinen hoitoympäristö ruokailutilanteessa käsittää sekä sosiaalisen, että fyysisen hoitoympäristön. Näihin sisältyy esimerkiksi ruokailutilanne sosiaalisena tapahtumana, sekä ruoan rakenteen, kattauksen ja ulkonäön vaikutus ruokanautintoon. Ympäristö ja tunnelma antavat tärkeää informaatiota etenkin muistisairaille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33.)

### 2.2 Iäkäs

Ikä on sosiaalisesti normitettua, sen ympärille on muodostunut odotuksia ja luokituksia yhteiskunnan taholta. Ikään liitetyt merkitykset ovat vahvasti sidoksissa yhteiskuntaan ja aikaan. Ikäidentiteettiin vaikuttaa kronologista ikää enemmän elämäntyyli, aktiivisuus ja suhde omaan ikään. (Suomi & Julkunen, 2008.)

Iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Iäkkäällä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa joukkoa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 28.12.2012/980.) Suomalaisissa tilastoissa iäkäs käsitetään yli 65-vuotiaaksi henkilöksi (Tilastokeskus, 2003).



Käsite iäkäs on hankalasti määriteltävissä yksiselitteisesti. Ikä merkitsee eri asioita riippuen, tulkitseeko sitä kronologisesti, biologisesti, fysiologisesti, psykologisesti vai sosiaalisesti. Yhteisön ja yksilön omat odotukset määrittävät kulttuurisen ja subjektiivisen iän. (Tehy 2012.)

Opinnäytetyössä käytämme termiä iäkäs kuvaamaan yli 65-vuotiaita, pitkäaikaisessa hoidossa olevia henkilöitä.

### 2.3 Kodinomainen ruokailu

Kodinomaisella ruokailulla voidaan parantaa iäkkäiden ruokahalua, elämänlaatua ja ravitsemustilaa. Sillä tarkoitetaan ruokailutilannetta, jossa asukkaat istuvat yhdessä pöytien ääressä, ja heillä on mahdollisuus annostella ruokansa itse. (Nijs 2006.) Kodinomaisessa ruokailussa korostuu iäkkään omaa toimintakykyä aktivoiva ja ylläpitävä, sekä sosiaalisuutta vahvistava toiminta. Pöydät katetaan kauniisti, ja leipäkorit sekä juomat asetetaan iäkkään ulottuville. Lääkkeet tarjotaan hyvissä ajoin ennen ruokailua, jotta ruokailua ja lääkehoitoa ei yhdistetä toisiinsa. Tärkeää on luoda rauhallinen tunnelma, jossa kaikki voivat toimia oman toimintakykynsä rajoissa. Kodinomainen ruokailu on hyvä keino aktivoida iäkkäitä ja näin ollen parantaa heidän toimintakykyään sekä elämänlaatuaan. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2013.)

### 2.4 Iäkkään ravitsemus

Ravitsemus on suuressa osassa iäkkäiden hyvää hoitoa. Ruokailuhetket rytmittävät päivää ja niillä on tärkeä psyykinen ja sosiaalinen merkitys. Oikeassa ravitsemustilassa henkilö saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet ja energian. (Puranen & Suominen 2012, 5.)

#### 2.4.1 Ravitsemussuositukset

Iäkkään ravitsemussuositukset määräytyvät hänen toimintakykynsä, eivät hänen ikänsä mukaan. Vuonna 2010 julkaistiin Ravitsemussuositukset ikääntyneille-opas, jonka tavoitteena on selkeyttää iäkkäiden ravitsemushoitoa lisäämällä tietoa, ja ohjaamalla tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen.

Ravitsemusohjauksen ja -hoidon tulisi aina pohjautua yksilölliseen toimintasuunnitelmaan. (Puranen & Suominen 2012, 8.)

Ravitsemussuositusten tarkoituksena on ottaa iäkkään ravitsemukselliset tarpeet, kuten toimintakyky ja sairaudet huomioon. Ravinnon saantia ja ruokavalion laatua arvioimalla turvataan energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen riittävä saanti iäkkään ravitsemushoidossa. Ongelmiin ravitsemuksessa tulee puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ja tarvittaessa voidaan toteuttaa tehostettua ruokavaliota. (Puranen & Suominen 2012, 9.)

Ravitsemuksellisesti laadukas ruokavalio on mahdollista koota eri tavoin. Monipuolinen ja värikäs ruokavalio sisältää riittävän määrän kasviksia, täysjyväviljatuotteita, hyviä rasvoja, maitovalmisteita sekä lihaa. Ikääntyneiden mieltymykset tulisi ottaa huomioon ja kiinnittää huomiota ruuan makuun ja esteettisyyteen. (Puranen & Suominen 2012, 16.)

#### 2.4.2 Ravitsemuksen arviointi

Ravitsemusta ja ravitsemustilaa voidaan arvioida ja seurata erilaisilla mittareilla. Yksinkertaisin tapa on seurata painoa ja painoindeksiä. Iäkkään painoindeksin tulisi olla 24-29kg/m<sup>2</sup>, indeksin ollessa alhaisempi sairastuvuuden ja ennenaikaisen kuoleman riski suurenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30.)

Ravitsemushoidon toteuttaminen edellyttää arviointia sekä seurantaa. MNA-testi on useassa maassa luotettavaksi todettu keino seurata ja arvioida ravitsemustilaa. Testissä seurataan iäkkään energian ja proteiinin saantia, sekä hänen ruokailutapojaan, mieltymyksiään ja rajoituksiaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.)

#### 2.4.3 Ravitsemushoito ja sen toteutus

Suurin muutos iäkkään ravitsemushoidossa tapahtuu energian tarpeen vähenemisessä. Energiamäärää, etenkin rasvan saantia, on tärkeää tarkkailla.

Sairauksista ja lääkityksistä johtuen suojaravintoaineiden tarve sen sijaan saattaa jopa lisääntyä, tämän vuoksi suositaan laadukkaita ja ravintoainetiheydeltään suuria ruokia. (Arffman ym. 2009, 101.)

Ravitsemushoidon toteutus on moniulotteinen prosessi, jossa tulee huomioida iäkkään fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä kulttuuriset tekijät. Laadukkaan ja monipuolisen ruuan lisäksi tulee ruokailutilanteen olla miellyttävä ja aktivoiva, apua tulee olla tarjolla kuitenkin riittävästi. Ruokailuajankohdat suunnitellaan siten, että ateriavälit ovat riittävän lyhyet, sillä iäkkäät syövät kerralla vain pieniä määriä, näin ollen välipalojen merkitys korostuu. Ravitsemustilasta riippuen ravintoa voidaan rikastaa energialla ja proteiinilla, tarvittaessa käytetään erilaisia täydennysravintovalmisteita monipuolisen ravinnon tukena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33–36.)

## 2.5 Vajaaravitsemus

län myötä kyky maistaa ja haistaa heikkenee, myös nälän tunteen havaitseminen vaikeutuu. Näistä johtuen ruokahalu heikkenee ja vajaaravitsemuksen riski kasvaa. Syljen erityksen väheneminen ja mahdollinen epäsopivista proteeseista johtuva kipu limakalvoilla ja ikenissä vaikeuttavat ruokailua entisestään, ja tekevät siitä epämiellyttävän kokemuksen. Joskus taas iäkkään ruokahalu kasvaa jopa korostuneesti, mutta tällöin se kohdistuu usein vain muutamaa ruoka-aineeseen, jolloin riittävä ravintoaineiden saanti saattaa jäädä puutteelliseksi. (Arffman ym. 2009, 100–102.)

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan ravitsemuksellista häiriötä, jonka aiheuttaa epätasapainoinen ja epäsopiva ruokavalio. Useissa tutkimuksissa on todettu, että vajaaravitsemus kasvattaa sairastuvuuden ja ennen aikaisen kuoleman riskiä. (O'Regan 2008.) Myös ylipainoinen henkilö voi olla vajaaravittu, joten vajaaravitsemus ei ole sidoksissa painoon. Tästä johtuen vajaaravitsemus voi jäädä usein huomaamatta, eikä siihen osata puuttua ajoissa. (Edfors & Westergren 2012.)

Vajaaravitsemusta havaitaan etenkin iäkkäillä, jotka ovat pitkäaikaisessa hoidossa vuodeostolla tai asuvat hoitokodeissa. Jopa joka neljäs vuodeosastopotilas on joko vajaaravittu tai vaarassa ajautua siihen, usein tilanne jää huomioimatta. Vajaaravitsemusta voi esiintyä missä tahansa ikäryhmässä, mutta iäkkäillä, eli yli 65-vuotiailla riski on erityisen korkea. Vajaaravitsemus lisää komplikaatioiden riskiä, heikentää immuunivastetta ja hidastaa haavojen paranemista. (Bäcklund & Mäkisalo 2014, 2265-70.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden syömiseen, sekä selvittää, miten hoitoympäristön ulkoisia tekijöitä kehittämällä saadaan kohennettua iäkkäiden ravitsemustilaa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tuotimme lopputuotteen. Tavoitteena on, että lopputuotetta pystytään helposti hyödyntämään hoitoympäristön ja iäkkäiden ravitsemuksen edistämiseen hoitotyössä.

Opinnäytetyössämme haemme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat iäkkään ravitsemukseen?
2. Miten ulkoisia tekijöitä kehittämällä saadaan kohennettua iäkkään ravitsemustilaa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja se sisältää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta laadittiin lopputuote Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalle. Lopputuote tulee olemaan ohjeistus hoitohenkilökunnan käyttöön

### 4.1 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä tai järjestämistä ammatilliselle kentälle. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus, sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Raportti osuudessa tarkoituksena on selvittää mitä, miksi ja miten johtopäätöksiin on tultu, sekä avata työprosessia. Toiminnallisena osuutena on tuotos, joka tuotetaan raportin pohjalta. Tämä voi olla esimerkiksi opas tai ohje. Toiminnallisen opinnäytetyön käytännönläheinen aihe tukee ammatillista kasvua ja antaa opiskelijalle mahdollisuuden peilata osaamistaan työelämään ja sen tarpeisiin. (Villikka & Airaksinen 2003, 9, 16–17, 65.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu jo olemassa olevan laadukkaan tutkimustiedon analysointiin. Valikoidut tutkimukset tulee olla tarkasti rajattuja ja korkealaatuisia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen vaatiman täsmennetyt tarkoituksen rajaamisen, sekä tutkimusten tarkan valinnan ja analysoinnin vuoksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsaukselle ominaista on, että katsaus kohdistuu tiettyä aikana tehtyihin tutkimuksiin. Tästä syystä katsaus tulee päivittää aika ajoin, jotta se pysyy ajantasaisena ja luotettavana. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin ja sen kaikki vaiheet on voitava toistaa uudelleen. Tästä johtuen jokainen vaihe on kirjattava tarkasti ylös. (Johansson ym. 2007, 4-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaetaan usein kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa luodaan suunnitelma kirjallisuuskatsaukselle. Tässä

vaiheessa perehdytään aikaisempaan tietoon aiheesta, tehdään tutkimussuunnitelma, joka sisältää tutkimusongelmat, sekä pohditaan katsauksen tarvetta. Suunnitteluvaiheessa valitaan menetelmät katsauksen tekoon, eli pohditaan hakutermejä ja tietokantoja sekä laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Toisessa vaiheessa noudatetaan tutkimussuunnitelmaa hankkimalla tutkimukset, analysoimalla niiden sisältöä ja rinnastamalla tutkimustulokset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan tekemällä johtopäätöksiä analyysin pohjalta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37-45.)

Kirjallisuuskatsausten avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta, mitä pidetään keinona löytää korkealaatuisia tutkimuksia. On kuitenkin otettava huomioon, että systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat laadultaan yhtä vaihtelevia kuin muutkin tutkimukset. (Johansson ym. 2007, 3-7.)

## 4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

Teimme opinnäytetyötämme varten tiedonhaku suunnitelman, joka sisälsi hakusanojen lisäksi suunnitelman tiedonhakukannoista. Suunnitelmassamme olimme päättäneet hakea tietoa monipuolisesti eri hoitotieteen tietokannoista, mutta tämä osoittautui mahdottomaksi ja jouduimme keskittymään niihin tietokantoihin, joissa tietoa oli saatavilla.

Tutkimusongelmamme ohjasivat tiedonhakuamme, sekä koko opinnäytetyöprosessiamme. Tutkimusongelmamme ovat: Mitkä ovat ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat iäkkään ravitsemukseen? Sekä miten ulkoisia tekijöitä kehittämällä saadaan kohennettua iäkkään ravitsemustilaa?

### 4.2.1 Tietokannat ja hakusanat

Haimme aineistoa laajasti eri hoitotieteen tietokannoista, kuten Cinahl, Medic, Medline, Cochrane ja PubMed. Hakuja tehdessämme huomasimme, ettei

hakusanoillamme löytynyt tutkimusongelmaamme vastaavia tutkimuksia muista tietokannoista kuin Cinahlista, joka on hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälinen artikkeliviitetietokanta. Tutkimustiedon niukkuudesta johtuen jouduimme tekemään useita hakuja erilaisilla hakusanayhdistelmillä. Lisäksi jouduimme suuntaamaan osan hauista käsittelemään tiettyjä osa-alueita opinnäytetyöaiheeseemme liittyen. Osa tutkimuksista haettiin manuaalisella haulla tietokannan ulkopuolelta, millä varmistettiin, että myös tietokantojen ulkopuolelle jäävä tieto tulee huomioiduksi.

Käytimme jokaisessa tietokannassa samoja hakusanoja, mutta muissa tietokannoissa kuin Cinahlissa hakutulokset eivät vastanneet tutkimusongelmiimme tai vaihtoehtoisesti tutkimuksia ei löytynyt ollenkaan. Tästä syystä emme ole merkinneet tiedonhakutaulukkoamme (Liite 2.) ”nollahakuja” emmekä hakuja, joista emme voineet hyödyntää yhtään tutkimusta edes otsikon perusteella. Jos olisimme merkinneet tiedonhakutaulukkoon (Liite 2.) kaikki hakumme, olisi taulukostamme tullut pitkä ja vaikeasti ymmärrettävä.

Käytimme hakusanoina Cinahlissa ”food AND old AND environment” (n=33), ”nutrition AND hospital AND environment” (n=16), ”improve AND environment AND older” (n=8), ”nutrition AND nursing care AND old age” (n=31), ”meal AND elderly AND food” (n=17), ”nutrition AND old AND taste” (n=29), ”eating AND dementia AND served” (n=7), ”ambience AND food” (n=5), ”mealtime AND nursing AND older” n=26, ”meal AND aged AND environment” (n=19), ”pureed food AND texture AND elderly” (n=33) ja ”geriatric AND nutrition AND satisfaction” (n=10).

Manuaalisessa haussa käytimme sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja, kuten ”Vanhusten ravitsemus laitoshoidossa tutkimus”, ”family style meal nursing”, ja ”elderly people food and meal research”.



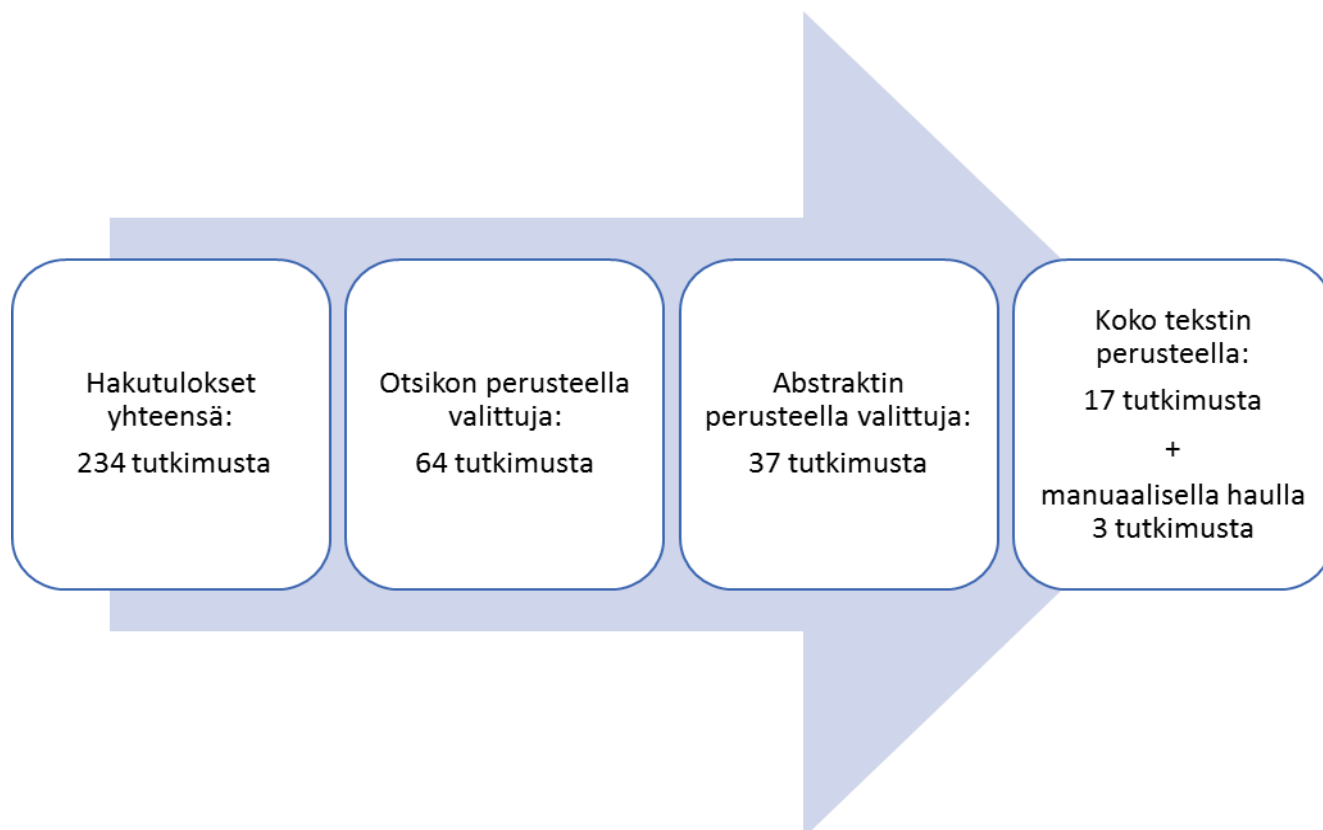
#### 4.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja rajaukset

Osan hauista teimme ilman rajausta pelkkien tarkasti valittujen hakusanojen perusteella. Osan hauista rajasimme vuosiin 2003–2014 tai haimme tutkimuksia, jotka oli tietokannassa julkaistu koko tekstinä tai ainakin linkki julkaisuun oli saatavilla.

Halusimme valita mahdollisimman ajantasaisia tutkimuksia analysoitavaksi, ja siksi keskityimme tutkimuksiin, jotka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Löysimme kuitenkin yhden 11 vuotta vanhan tutkimuksen, jonka halusimme huomioida työssämme. Hakutuloksissa huomioimme vain suomen- ja englanninkieliset tutkimukset oman kielitaitomme vuoksi.

#### 4.2.3 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Cinahl-tietokannasta hakusanoillamme tuli yhteensä 234 osumaa. Näistä valitsimme ensin otsikon perusteella 64 tutkimusta, joista abstraktin perusteella tutkimusongelmiimme vastasi 37. Koko tekstin perusteella valitsimme analysoitavaksi 17 tutkimusta, jotka koimme sisällöltään ajantasaisiksi, laadukkaiksi ja luotettaviksi. Näiden tutkimusten lisäksi mukaan otettiin kolme manuaalisella haulla löydettyä tutkimusta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten laadun arvioinnissa kiinnitimme huomiota tutkimuksen luotettavuuteen ja tuloksiin. Kaikissa alkuperäistutkimuksissa tutkimusjoukkona olivat iäkkäät. Tutkimusten joukossa oli niin kvantitatiivisia kuin kvalitatiivisiakin tutkimuksia. Lisäksi hyväksyimme mukaan muutaman kirjallisuuskatsauksen, mutta näiden kohdalla arvioimme erityisen kriittisesti tutkimuksien luotettavuutta, sekä käytettyä lähdemateriaalia. Kaikki tutkimukset vastasivat tuloksillaan tutkimusongelmiimme.

#### 4.3 Lopputuotteen toteutus

Mietimme pitkään, mikä olisi selkeä tuote, jota hoitohenkilökunnan on helppo hyödyntää ja ottaa käyttöön. Halusimme tuottaa lopputuotteen, jota voi jakaa sähköisessä muodossa mahdollisimman monelle Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan toimijalle. Päädyimme pohdintojen jälkeen tekemään

miellekartan (Liite 1) ulkoisen hoitoympäristön merkityksestä iäkkään syömiseen. Miellekartassa on eriteltynä erilaisia keinoja, joilla hoitohenkilökunta voi edistää iäkkään ravitsemusta tekemällä pieniä muutoksia työskentelyssään.

Miellekartan ideana on, että siitä voi vaivattomasti yhdellä silmäyksellä nähdä aihekokonaisuuden ydinasiat (Turun yliopisto 2002). Miellekarttamme on selkeä ja helppo käyttää, ja toivomme että tuotetta hyödynnettäisiin mahdollisimman paljon. Ulkoinen hoitoympäristö on laaja käsite, eikä yksittäinen hoitaja voi omilla toiminnoillaan muuttaa sen kaikkia osa-alueita. Olemme siis keskittyneet miellekartassamme niihin kohtiin, joihin jokainen hoitaja pystyy vaikuttamaan omalla asenteellaan ja työllään. Miellekartta on helppo tulostaa ja laittaa esimerkiksi osaston seinälle tai ilmoitustaululle muistuttamaan ulkoisen hoitoympäristön merkityksestä ja antamaan vinkkejä, miten jokainen voi osaltaan edistää iäkkään ravitsemusta.

## 5 TULOKSET

Ymmärtääkseen käyttäytymistä ruokailutilanteessa, on tiedettävä millaisia vaikutuksia ulkoisilla tekijöillä on syömiseen. Ruokailuun vaikuttavia ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa hoitajan toiminta, ruokailutilanne, ruokailutila, ruoan ulkonäkö, maku ja koostumus sekä kulttuuri. Huomioimalla näitä tekijöitä, on mahdollista kohentaa iäkkään ravitsemustilaa.

### 5.1 Hoitajan rooli

Syöminen ei ole vain biologinen välttämättömyys, vaan siihen liittyy myös vahvasti sosiaalinen ja psykologinen näkökulma. Sosiaalinen kanssakäyminen hoitajan kanssa on tutkimusten mukaan suuressa merkityksessä iäkkäiden syömiseen ja sitä kautta ravitsemustilaan. (Dickinson ym. 2007.) Hoitohenkilökunnan asenteet iäkkäiden ravitsemushoitoa kohtaan vaihtelevat kuitenkin suuresti. Osa hoitajista suhtautuu myönteisesti ja aktiivisesti ravitsemushoitoon, kun taas osa heistä ei ilmaise kiinnostustaan lainkaan asiaa kohtaan. Bachrach-Lindström ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat keskimäärin kiinnostuneempia toteuttamaan ravitsemushoitoa hoitotyössä verrattuna muuhun hoitohenkilökuntaan. Ero saattaa johtua siitä, että sairaanhoitajat perehtyvät koulutuksen aikana paremmin ravitsemusasioihin kuin esimerkiksi perushoitajat.

Hoitolaitoksessa olevat potilaat kokevat hoitajien määrän ruokailutilanteessa riittämättömäksi. He eivät halua vaivata hoitajia saadakseen apua esimerkiksi ruoan pilkkomiseen, vaan jättävät mieluummin ruokansa syömättä. Potilaat tarvitsisivat yksilöllistä hoitoa, ja toivovat, että hoitajat tietäisivät ja tunnistaisivat heidän tarpeensa. (Dickinson ym. 2007.) Kaikki tämä johtuu Xian ja McCutcheonin (2006) mukaan siitä, että hoitajat eivät miellä ruokailua hoitotilanteeksi ja priorisoivat muut työtehtävät tämän edelle. Näin ollen ruuan jakaminen ja tarjottimien pois kerääminen jää usein laitospulaisten vastuulle, jolloin hoitaja ei ole tietoinen potilaan todellisesta syömisestä, ja ravitsemustilan seuraaminen hankaloituu.

Ruokailutilanteesta saadaan toimivampi ja miellyttävämpi ajoittamalla hoitajien ruokatauot eri aikaan osaston potilaiden ruokailun kanssa. Järjestämällä hoitajien työtehtävät siten, että he voivat esteettömästi avustaa iäkkäitä ruokailutilanteessa, saadaan ruokailusta luotua turvallinen ja sosiaalinen tapahtuma. (Xia & McCutcheon 2006). Kun hoitajilla on mahdollisuus seurata potilaita ruokailun aikana, oppivat he tuntemaan potilaansa, ja tätä kautta he pystyvät myös seuraamaan paremmin potilaiden ravitsemustilaa, sekä puuttumaan epäkohtiin ajoissa. (Dickinson ym. 2007).

## 5.2 Ruokailutilanne

Ruokailutilanteet hoitolaitoksissa voivat olla stressaavia niin iäkkäille kuin hoitohenkilökunnallekin. Ruokahaluun vaikuttavat sisäisten tekijöiden, kuten mieliala ja arvot, lisäksi ulkoiset tekijät, kuten ympäristö ja seura. Koettu elämänlaatu ja halukkuus syödä ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. (Wikby & Fägerskiöld 2004.). Ajankäytön ongelmat, ruokahaluttomuus ja syömisvaikeudet hankaloittavat ruokailutilannetta entisestään. Ruoasta saatava nautinto ja hyvinvointi tarvitsevat lisähuomiota hoitohenkilökunnalta. (Crack & Crack 2007.) Ruokailutilanne on tiiviisti sidoksissa iäkkään asuinympäristöön, eikä yksilön tarpeita ja toiveita pystytä huomioimaan riittävästi. Iäkkään tulisi voida vaikuttaa enemmän siihen, mitä, missä, milloin ja kenen kanssa hän haluaa syödä. (Sydner & Fjellström 2005.)

Hoitolaitoksissa asuvien iäkkäiden aktiivisuustaso laskee, jolloin ruokailuhetkistä tulee entistä tärkeämpiä. Kodinomaisella ruokailulla voidaan parantaa iäkkäiden elämänlaatua, fyysistä olemusta, hienomotoriikkaa sekä vaikuttaa painoon positiivisesti. (Nijs ym. 2006.) Tutkimusten mukaan kodinomaisella ruokailulla voidaan aktivoida iäkkäitä osallistumaan omaan ravitsemushoitoonsa, antaen samalla hoitajalle mahdollisuus arvioida ruokailun sujumista. Aktiivisuutta on helppo tukea asettamalla esimerkiksi leipäkorit, mausteet ja juomat ruokapöytään, jolloin ne ovat jokaisen tavoitettavissa. Iäkkäiden elämänlaatu paranee, kun heillä on mahdollisuus toimia oman toimintakykynsä rajoissa niin itsenäisesti kuin mahdollista. Iäkkäiden välillä

vallitsee tasa-arvo, sillä jokaisella on mahdollisuus saada yhtä paljon huomiota ja avustusta osakseen. Kodinomainen ruokailu mahdollistaa iäkkäiden kommunikoinnin toistensa kanssa, ja tekee ruokailusta näin ollen sosiaalisen tapahtuman. Noloja tilanteita ei synny yhtä helposti, sillä kaikki tarvittava, kuten servietit, ovat käden ulottuvilla, eikä avun pyytämisestä tarvitse tehdä suurta numeroa. (Barnes ym. 2012.)

Ruokailussa avustamiseen liittyy psykologinen ja fysiologinen näkökulma, ja siksi se ei saisi olla rutiininomainen tehtävä (O'Regan 2009). Hoitajan ja iäkkään yhteistyö ruokailutilanteessa vaikuttaa positiivisesti syödyn ruoan määrään. Vierailuaikojen rajoitus ruokailuhetkien aikana auttaa potilaita keskittymään syömiseen. Poikkeuksena on tietenkin, jos omainen avustaa iäkästä syömisessä. (Wright ym. 2006.)

Ruokailutilanteen tulee olla rauhallinen, eikä sitä ennen tai sen jälkeen saa olla suunniteltuna aktiviteetteja (Barnes ym. 2012). Tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä ei myöskään saisi tehdä juuri ennen tai heti jälkeen ruokailun, jotta potilas ei yhdistäisi näistä johtuvaa pahaa oloa ruokailuun (O'Regan 2009). Kodinomaista ruokailua noudattamalla hoitajat keskittyvät ruokailutilanteeseen, eivätkä he voi priorisoida muita hoitotoimia ruokailun päälle (Xia & McCutcheon 2006).

Yksilölliset ruoat, sopivat annoskoot, värikkäät ja kauniisti esille asetetut sekä erikoistilaisuuksiin liittyvät ruoat edesauttavat iäkkäiden ruokanautintoa (Chisholm ym. 2011). Vaikka tämä olisi mahdollista, ovat hoitolaitosten ruokailuajat usein joustamattomia hoitajien ja keittiöhenkilökunnan työajoista johtuen. Ruokailujen välit tulisi silti pyrkiä pitämään kohtuullisina (O'Regan 2009). Iäkkään autonomiaa ja päätösvaltaa voidaan kuitenkin tukea tarjoamalla mahdollisuus omiin herkkuihin ja välipaloihin. Aliravitsemus pitäisi tunnistaa ja ennakoida, siksi kaikille iäkkäille tulisi tarjota välipaloja jokaisen oman tarpeen mukaan. (Jeffrey & Jones 2008.)

### 5.3 Ruokailutila

Erilaiset näkö- ja ääniärsykkeet vaikuttavat iäkkäiden ruokahaluun merkittävästi. Siisti, miellyttävä ja rauhallinen ympäristö, luonnolliset värit sekä yhdessä syöminen parantavat merkittävästi ruokahalua. Ruokahalun herättämiseksi olisi hyvä, että iäkäs tietää etukäteen mitä ruokaa on tarjolla. Tämä on helppo toteuttaa esimerkiksi esillä olevalla ruokalistalla. (Ullrich ym. 2011.) Ruokahaluun negatiivisesti vaikuttavia asioita puolestaan voivat olla muun muassa vierustoverin yskiminen, sylkeminen tai huonot pöytätavat (Wikby & Fägerskiöld 2004).

Ruokailutilan väri, valaistus, äänet ja lämpötila vaikuttavat ruokailukokemukseen. Mitä kodinomaisempi ruokailutila on, sitä enemmän iäkkäät syövät. Väreillä on mahdollista vaikuttaa ihmisen mielialaan, ja sitä kautta emotionaaliin, psykologisiin ja kognitiivisiin tekijöihin. Lämmin valaistus, viileä ja raikas sisäilma, samassa tilassa valmistettu tuoksuva ruoka, tekevät ruokailutilasta houkuttelevan. (Stroebele & De Castro 2004.) Sisustuksen tulisi olla rauhallinen ja television pitäisi olla pois päältä. Tilalla voi soida rauhallinen musiikki. (Ullrich ym. 2011.) Musiikilla voidaan luoda rento tunnelma, jolloin iäkäs haluaa olla ruokailutilassa kauemmin ja saattaa näin ollen syödä enemmän (Stroebele & De Castro 2004).

Stroebelen ja De Castron (2004) tutkimuksen mukaan, mitä enemmän iäkkäällä on ruokavaihtoehtoja, sitä enemmän hän todennäköisesti syö. Tätä voidaan verrata seisovassapöydässä tapahtuvaan ilmiöön. Leipäkorit, vesi ja hedelmät tulisi olla pöydissä jatkuvasti tarjolla.

### 5.4 Ruoan ulkonäkö, maku ja koostumus

Ruoan ulkonäkö, maku ja koostumus ovat merkittävässä roolissa iäkkään ravitsemuksessa, ja ne vaikuttavat ruoasta nauttimiseen eri tavoin yksilöstä riippuen. Näitä tekijöitä muokkaamalla on mahdollista vaikuttaa syödyn ruoan määrään. Odotukset siitä, miltä ruoka maistuu, ovat kulttuurisidonnaisia

ominaisuuksia ja vaikuttavat siihen, syökö iäkäs ruoan maistettuaan sitä. (Stroebele & De Castro 2004.)

Makuaisti heikkenee iän myötä ja tämän vuoksi ruoka voi olla iäkkäistä mautonta. Ruoan makujen puuttuminen aiheuttaa ruokahalun heikkenemistä, mikä voi johtaa pahimmillaan aliravitsemukseen. Jos ruoka on mautonta hoitohenkilökunnankin mielestä, voi vain kuvitella, miltä se maistuu iäkkäältä, joka on menettänyt kykyä haistaa ja maistaa normaalisti. (Wylie 2010.) Antamalla iäkkäille mahdollisuus lisätä ruokaansa mausteita oman maun mukaan, voidaan heidän ruokahaluun ja elämänlaatuun edistää (Boczko & Mckeon 2010).

Ruoan väri on vahvasti yhteydessä ruokahaluun ja ruoan maistumiseen, värikäs ruoka-annos herättää ruokahalun tehokkaammin kuin väritön. Ruoan värillä voidaan vaikuttaa myös siihen, miltä ruoka maistuu, kuten Stroebeleen ja De Castron (2004) tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittaville annettiin ruskeaa vaniljajäätelöä ja valkoista suklaajäätelöä. Tutkimuksen tuloksena oli, että tutkitut maistoivat sen, mitä olettivat ruoan olevan värin perusteella, ruskea jäätelö miellettiin suklaa- ja valkoinen vaniljajäätelöksi.

Värin ohella myös ruoan tuoksu on vahvassa yhteydessä nälän tunteeseen ja ruoan maistuvuuteen. Lämpimän aterian tuoksu ruokailutilassa stimuloi näläntunnetta, ja tästä syystä ruoka olisikin hyvä valmistaa ruokailutilan välittömässä läheisyydessä. Ruoan tuoksulla voidaan herättää positiivisia muistoja iäkkään elämästä, ja vahvistaa ruokailua miellyttävänä kokemuksena. (Stroebele & De Castro 2004.) Etenkin muistisairaille tuttujen ja miellyttävien ruokien tarjoaminen on tärkeää (Manthorpe & Watson 2002).

Ruoan koostumus vaikuttaa iäkkään ruokanautintoon ja halukkuuteen syödä. Nielemisvaikeuksien vuoksi ruoka joudutaan tarjoamaan osalle iäkkäistä pehmeänä, soseena tai nestemäisenä. Sen lisäksi, että ruoan rakenne muuttuu iäkkään mielestä epämiellyttäväksi soseutettaessa, myös sen maku kärsii. Tämä johtuu tutkimuksen mukaan siitä, että ruokaa pureskeltaessa syljen entsyymit vapauttavat maku- ja hajuaistimuksia edistäviä molekyylejä.



Sosemaista ruokaa syödessä tämä reaktio jää puutteelliseksi. Koska maku aistimus jää vajaaksi, iäkkäiden ruokailussa tulisi huomioida annoksen esteettisyys ja lämpötila. Ruuan maustamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä makuaistimus jää vajaaksi, joten nautinnon takaamiseksi makujen tulisi olla voimakkaampia. Tutkimuksessa iäkkäät kokevat, että soseutettu ruoka on väritöntä ja tunnistamatonta, eikä tietämättömyys siitä mitä syö, herättänyt ruokahalua. Iäkkäät kokivat kateutta ja katkeruutta siitä, että vierustoveri syö tavallista ruokaa. (Keller & Duizer 2014.)

Sormiruokailun on koettu olevan hyödyllistä, sillä iäkkäiden ihmisten on joskus vaikeaa käyttää haarukkaa ja veistä. Tämä johtaa usein turhautumiseen ja noloistumiseen, sillä ruoan syömisestä tulee sotkuista ja väsyttävää. Sormiruokailulla saadaan lisättyä iäkkään omatoimisuutta ja heidät saadaan syömään säännöllisemmin. Iäkkään toimintakyky ja koordinaatio on usein rajoittunutta, sormiruokailun avulla he voivat itse päättää mitä syövät ja minkä verran, jolloin heidän oman arvon tunteensa ja itsetunto säilyvät. (Burbidge 2003.)

## 5.5 Kulttuuri

Ruokailu on sidoksissa kulttuuriin ja normeihin, iäkkään terveyteen ja hyvinvointiin, tapaan elää ja rakastaa sekä toisten kanssa kommunikointiin. Ideaalinen hoitopaikka loisi mukavan ja kutsuvan ympäristön, jossa ystävät voisivat kohdata ja nauttia ruoasta ja ruokaperinteistä yhdessä. (Wylie 2010.) Iäkkäille tarjottavien ruokien tulisi olla tuttuja ja turvallisia, sekä ruokailurutiinien joustavia. Monikulttuurisuuden vuoksi voi olla haastavaa löytää tapaa, joka sopisi kaikille. Hoitajilla ei ole riittävästi aikaa järjestää yksilöllisiä ruokailumahdollisuuksia pitkäaikaishoidossa oleville iäkkäille. Kompromisseja joudutaan tekemään molemmin puolin. (Manthorpe & Watson 2003.)

Optimaalisen ravitsemustilan saavuttamiseksi, tulee ravitsemusta suunniteltaessa ottaa huomioon yksilön mieltymykset ja tarpeet. Iäkkään

toiveiden kunnioittaminen ja omatoimisuuden tukeminen ovat suuressa roolissa. On tärkeää voida yhdistää iäkkään elintavat osaksi uusia toimintatapoja. (Edfors & Westergren 2012.) Etenkin iäkkäät naiset ovat tottuneet vastaamaan koko perheen ruoanlaitosta, tämä on opittu jo lapsuudessa, ja näin ollen ajatusta on vaikea muuttaa. Itsenäisyyden ja omatoimisuuden rajoittuessa avun vastaanottaminen on vaikeaa. Hoitajien tulisi muistaa kohdella iäkkäitä kunnioittaen, rajoittuneesta toimintakyvystä huolimatta. (Gustafsson ym. 2003.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Hyvän tutkimuksen teko on haastavaa, sillä kaikkien eettisten näkökohtien huomioon ottaminen on vaativaa. Tutkimuksen hankintaan ja julkistamiseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka jokaisen tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään. Jokainen tutkija on vastuussa omasta tuotoksestaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.)

Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä, huomionarvoisia periaatteita ovat muun muassa plagioinnin välttäminen, tuloksien kriittinen tarkastelu, tulosten totuuden mukainen raportointi sekä toisten tutkijoiden kunnioittaminen. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekemän tuotoksen luvaton lainaamista. Lainatessa jonkun toisen tekstiä, tulee käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä, lainaukset on aina osoitettava. Vilppiä on myös tulosten yleistäminen ja sepittäminen, havainnot tulee tehdä tutkimusraportin määrittämällä tavalla. Tutkimuksen havainnot ei tule vääristää ja puutteet tulee myös julkaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voi ilmetä luotettavuusongelmia niin alkuperäistutkimusten luotettavuuteen, kuin myös tulosten raportointivaiheeseen liittyen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, joten tutkijan tulee hakea tutkimuksia järjestelmällisesti, eikä lähteitä valikoida. Näin ollen toistettavuus ei kärsi. Myöskään raportointi ei saa olla valikoivaa. (Malmivaara 2002.)

Luotettavuus kärsii myös silloin, kun rajataan kaikki paitsi suomen- ja englanninkieliset tutkimukset pois. Tämä saattaa johtaa siihen, että jokin laadukas tutkimus jää huomaamatta, tai katsaukseen tulee vääristynyt kuva tuloksista. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53) Luotettavuus saattaa myös kärsiä haettaessa tutkimuksia Internetistä (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Laatiessa hyvän tutkimussuunnitelman, joka sisältää tarkan hakuprosessin, selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sekä arvioimalla tutkimusten laatua kriittisesti, saadaan

vähennettyä virheiden määrää, mikä lisää luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007, 68).

Olemme tehneet opinnäytetyömme hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Opinnäytetyötä tehdessämme emme kohdanneet selkeitä eettisiä ongelmia. Emme ole syyllistyneet vilppiin, olemme noudattaneet rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä. Olemme soveltaneet opinnäytetyössämme eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä, sekä kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta lisää se, että koko prosessin ajan tekijöitä on ollut kaksi valitsemassa ja analysoimassa tutkimuksia. Jokainen valittu tutkimus on käsitelty molempien tekijöiden toimesta, jolloin väärinymmärryksen riski on pienempi ja näkökulma monipuolisempi.

Tulosten luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että tutkimusongelmaa vastaavaa tietoa oli vaikeaa löytää tietokannoista. Jouduimme tekemään useita hakuja erilaisilla hakusanayhdistelmillä, ja loppujen lopuksi vain yhdestä tietokannasta löytyi hakusanoihin vastaavia tutkimuksia. Useat erilaiset hakusanat heikentävät systemaattisen kirjallisuuskatsauksemme laatua, sillä hakupolku on vaikeasti seurattavissa. Toisaalta useat haut eri hakusanoilla takaavat sen, että valikoiduksi tullut tieto on monipuolista ja kattavaa.

Käyttämämme tutkimukset ovat pääosin englanninkielisiä, jolloin käännösvaiheessa ilmenneet mahdolliset väärinymmärrykset ja hakutilanteessa kieliongelman vuoksi poisjääneet tutkimukset ovat voineet heikentää luotettavuutta. Englanninkielisyyden lisäksi tutkimustuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että tutkimukset on toteutettu ulkomailla, eikä tuloksia voi sellaisenaan yleistää koskemaan Suomea. On myös huomioitava, että osa käyttämistämme lähteistä on kirjallisuuskatsauksia, jolloin ne ovat toisen käden tietoa, ja näin ollen vaikuttavat myös luotettavuuteen. Luotettavuus kärsi myös

siinä, että emme löytäneet kaikkia tutkimuksia koko tekstinä, jotka hakusanoillamme saimme.

Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että hakuprosessi on toistettavissa uudelleen käyttämällä hakusanojamme ja rajauksiamme samoissa tietokannoissa. Tiedonhakutaulukko (Liite 2) ja tutkimustaulukko (Liite 3.) on nähtävissä työmme liitteinä, lisäksi hakuprosessi on selkeästi avattu ja nähtävissä (Kuvio 1.).

Opinnäytetyötämme koskevat eettiset ongelmat liittyivät pääasiassa hoitotyön etiikkaan eivätkä opinnäytetyöprojektiimme. läkkäiden ravitsemushoidossa on havaittavissa useita eettisiä epäkohtia, kuten esimerkiksi valinnanvapauden ja itsemäärämisoikeuden rajoittaminen. Jokainen hoitaja joutuu päivittäin pohtimaan työssään eettisiä kysymyksiä sekä ratkaisemaan eettisiä ongelmia. Ravitsemushoidon ja hoitotoimien välillä tasapainoilu, sekä niiden rytmittäminen hoitajien taukojen kanssa, vaatii jatkuvaa eettistä pohdintaa.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme tarkasteltiin ikääntyneen ravitsemusta keskittyen ulkoisen hoitoympäristön vaikutukseen. Käsittelimme asiaa fyysisen- ja sosiaalisen ympäristön näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessiamme ohjaavat tutkimusongelmat olivat: Mitkä ovat ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat iäkkään ravitsemukseen? Sekä miten ulkoisia tekijöitä kehittämällä saadaan kohennettua iäkkään ravitsemustilaa? Aloittaessamme opinnäytetyön tekemistä, meillä ei ollut tutkittavasta aiheesta aikaisempaa tietoa. Omien kokemustemme perusteella olimme luoneet ulkoisen hoitoympäristön vaikutuksesta iäkkäiden syömiseen tiettyjä mielikuvia, jotka vahvistuivat tutkimustietoa analysoidessa.

Opinnäytetyömme aihe osoittautui haastavaksi, sillä hakiessamme tutkimuksia eri tietokannoista, emme aluksi löytäneet tarvittavaa määrää tietoa ja jouduimme laajentamaan hakusanojamme. Lopulta pitkäjänteisen työn tuloksena löysimme tarvittavan määrän tutkimuksia, jotka olivat sisällöltään ja luotettavuudeltaan riittäviä.

Tutkimusten mukaan ulkoista hoitoympäristöä kehittämällä voidaan vaikuttaa iäkkäiden hyvinvointiin ja ravitsemukseen. Ulkoiset tekijät kuten hoitajan toiminta, ruokailutilanne ja -tila, ruoan ulkonäkö, maku ja koostumus sekä kulttuuri ovat yhteydessä iäkkään ruokahaluun, halukkuteen syödä sekä syödyn ruoan määrään. Iäkkään henkilön joutuessa pitkäaikaiseen hoitoon, muuttuvat hänen elintapansa, rutiininsa ja ruokailutottumuksensa, nämä asiat tiedostamalla ja huomioimalla hoitohenkilökunta voi edistää ikääntyneen ravitsemusta. (Manthorpe & Watson 2003, Stroebele & De Castro 2004, Nijs ym. 2006, Dickinson ym. 2007, Barnes ym. 2012.)

Pitkäaikaisessa hoidossa olevan ikääntyneen elintavat ja rutiinit ovat vahvasti sidoksissa hoitolaitoksen päivärytmiin. Yksilöllistä hoitoa on vaikeaa tarjota, sillä hoitohenkilökunnan kiire ja päivärytmin joustamattomuus eivät mahdollista iäkkäiden täysivaltaista yksilöllistä hoitoa. Ruoka-ajat määräytyvät yleisten ruoka-aikojen pohjalta, ja ruoka tulee usein valmiiksi annosteltuina ja katettuina

annoksina. Iäkkäillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa riittävästi omaan syömiseensä. (Manthorpe & Watson 2003.)

Ravitsemushoito on riippuvainen usean eri tahon toiminnasta. Osaston toiminnan lisäksi ateriapalvelulla on suuri merkitys iäkkään ravitsemushoidon toteutumisessa. Ateriapalvelun toimintaan on vaikeaa vaikuttaa, mutta osastojen tulisi pyrkiä siitä huolimatta muuttamaan omia toimintatapojaan edistääkseen iäkkäiden ravitsemusta. Hoitohenkilökunnan on vaikeaa vaikuttaa ruoan laatuun, mikäli ruokaa ei valmisteta osastolla. Heillä on kuitenkin mahdollisuus antaa palautetta ruoan laadusta, mutta toisaalta on otettava huomioon suurtalouskeittiön luomat rajoitukset. Pienillä muutoksilla on kuitenkin mahdollista vaikuttaa iäkkäiden ruokanautintoon ja tätä kautta syömiseen.

Tutkimuksissa esiintyneet keinot, kuten kodinomainen ruokailu, hoitajien taukojen oikeanlainen ajoittaminen sekä ruokailun yhdenvertaistaminen hoitotoimenpiteeksi ovat pieniä ja helposti toteutettavissa olevia muutoksia. Näitä asioita huomioimalla on mahdollista edistää ikääntyneiden syömistä ja ravitsemusta, sekä kohentaa heidän elämänlaatuaan. (Barnes ym. 2012, Manthorpe & Watson 2003.)

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ovat monipuolisia, ja ne on toteutettu eripuolilla maailmaa. Suomalaisia tutkimuksia aiheeseemme liittyen oli niukasti saatavilla. Ulkomaiset tutkimukset vastasivat kuitenkin odotettua paremmin tutkimuskysymyksiimme. Vaikka tuloksia ei sellaisenaan voi verrata suomalaisiin iäkkäisiin ja hoitoympäristöön, on huomionarvoista, että tulokset ovat kansainvälisiä, ja niitä voidaan tarkastella niin suomalaisten kuin muidenkin maiden iäkkäiden näkökulmasta.

Toiminnallisen opinnäytetyömme lopputuotteena oleva miellekartta (Liite 1.) kiteyttää kirjallisuuskatsauksemme tutkimustiedon ammattikentälle sopivaan muotoon. Miellekartta on vaivaton ja helppo apuväline käytännötyössä. Tavoitteenamme on, että miellekartta otettaisiin aluksi käsittelyyn esimerkiksi osastotunnilla, jossa hoitohenkilökunta pääsee tutustumaan siihen työkaluna oman työskentelynsä kehittämisessä. Tämä takaisi sen, että miellekartta tulisi

huomioitua osastolla, eikä se häviäisi työntekijöiden sähköposteihin. Samalla on myös mahdollista motivoida ja rohkaista hoitohenkilökuntaa ottamaan miellekartta käyttöön. Työstimme miellekarttaa ja ajatusta siitä koko opinnäytetyöprojektimme ajan. Onnistuimme mielestämme luomaan toimivan mallin hoitotyön kentälle ulkoisen hoitoympäristön huomioimisesta. Uskomme miellekarttamme auttavan hoitotyönammattilaisia kiinnittämään jatkossa enemmän huomiota ulkoiseen hoitoympäristöön. Tulevaisuudessa on mahdollista muokata miellekarttaa saadun palautteen perusteella, sekä selvittää, onko miellekartasta ollut apua ulkoisen hoitoympäristön kehittämisessä ja onko se vaikuttanut iäkkäiden ravitsemustilaan.



## LÄHTEET

- Arffman, S.; Partanen, R.; Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä.
- Bachrach-Lindström, M., Jenssen, S., Lundin, R. & Christensson, L. 2006. Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 16, 2007-2014.
- Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C. & Drummond, B. 2013. Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: an observational study. *Health and social care in the community*. Vol. 21 No. 4, 442-450.
- Boczko, F. & McKeon, S. 2010. Flavor enhancers. *Long-Term Living Magazine*. Vol. 9, 38-40.
- Burbidge, D. 2013. Food for thought: Facilitating independence with finger foods. *Australian Journal of DementiaCare*.
- Bäcklund, M & Mäkisalo, H. 2014. Parenteraalinen ravitsemus- lyhytaikainen ja pysyvä hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol.130, No. 21, 2265-70.
- Chisholm, A., Jensen, J. & Field, P. 2011. Eating environment in the aged-care residential setting in New Zealand: Promoters and barriers to achieving optimum nutrition. *Observations of the foodservice, menu and meals*. *Nutrition & Dietetics*. Vol. 88, 161-166.
- Crack, J. & Crack, G. 2007. Promoting quality care for older people in meal management: whose responsibility is it? *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 25, No.1, 85-89.
- Dickinson, A.; Welch, C. & Ager, L. 2007. No longer hungry in hospital: improving the hospital mealtime experience for older people through action research. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 17, 1492-1502.
- Edfors, E. & Westergren, A. 2012. Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of aging research*.
- Findikaattori. 2014. Väestön ikärakenteen kehitys. Viitattu 22.10.2014. <http://www.findikaattori.fi/fi/81>.
- Gustafsson, K., Andersson, I., Andersson, J., Fjellström, K. & Sidenvall, B. 2003. Older women's perceptions of independence versus dependence in food related work. *Public Health Nursing*. Vol. 20, 237-247.
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. 2013. Kodinomainen ruokailu monipuolisessa palvelukeskuksessa. Viitattu 23.10.2014. <http://gery-fi-bin.directo.fi/@Bin/d166c43c14d3f830386a46f5803b8aa6/1414071901/application/pdf/175309/8.%20Kodinomainen%20ruokailu%202014.11.13.pdf>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki.
- Jeffrey, D. & Jones, M. 2008. Enhancing nutritinal care in nursing homes: the '2.15pm programme'. *Abbott Nutrition*.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51, 2-7.
- Keller, H & Duizer, L. 2014. What do consumers think of pureed food? Making the most of the indistinguishable food. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*. Vol.33, 139-159.

Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. Vol 18, No1/2006, 37-45.

Laaksonen, C., Palta, H., von Schantz, M., Ylönen, M. & Soini, T. 2012. NÄTKÖ PROJECT- Toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa Kettunen, J., Hyrkkänen, U. & Lehto, A. (toim.) *Applied research and professional education*. Turku: Turku University of Applied Sciences, 220-226.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118(9), 877-879.

Manthorpe, J. & Watson, R. 2003. Poorly served? Eating and dementia. *Journal of Advance Nursing*. Vol.41, No.2, 162-169.

Muurinen, S.; Soini, H.; Halttunen, M.; Savikko, N.; Suominen, N. & Pitkälä, K. 2012. Aukkaiden ravitsemustila helsinkiläisissä palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2011. Viitattu 9.9.2014

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/5b07da804a1563d9975bf7b546fc4d01/ravitsemusraportti\\_Soini\\_27112012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5b07da804a1563d9975bf7b546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/5b07da804a1563d9975bf7b546fc4d01/ravitsemusraportti_Soini_27112012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5b07da804a1563d9975bf7b546fc4d01)

Nijs, K., de Graaf, C., Kok, F. & van Staveren, W. 2006. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomized controlled trial. *BMJ*. Viitattu 6.10.2014 <http://www.bmj.com/content/332/7551/1180>.

O'Regan, P. 2009. Nutrition for patients in hospital. *Nursing Standard*, Vol 23, No 23, 35-41.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku, 46-57.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoittoon. Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suomi, A. & Hakonen, S. 2008. Kuluerästä voimavaraksi – Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku, 58-70.

Sydner, Y.M. & Fjellström, C. 2005. Food provision and the meal situation in elderly care-outcomes in different social contexts. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 18, pp. 45-52.

Stroebele, N. & De Castro, J. 2004. Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition*. Vol. 20, 821-838.

Tehy. 2012. Valitse ikäsi- syntymäaika on vain yksi iän mittareista. Viitattu 20.11.2014. <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2012/6-2012/valitse-ikasi/>

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 20.11.2014. [http://www.stat.fi/tup/tietoaiika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaiika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html)

Turun yliopisto. 2002. Opiskeluohjeita Turun yliopiston opiskelijoille: Miellekartta ja käsitekartta. Viitattu 20.11.2014. <http://www.oppiminen.utu.fi/Muist/mindmap.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.10.2014 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Ullrich, S., McCutcheon, H. & Parker, B. 2011. Reclaiming time for nursing practice in nutritional care: outcomes of implementing protected mealtimes in a residential aged care setting. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 20, 1339-1348.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

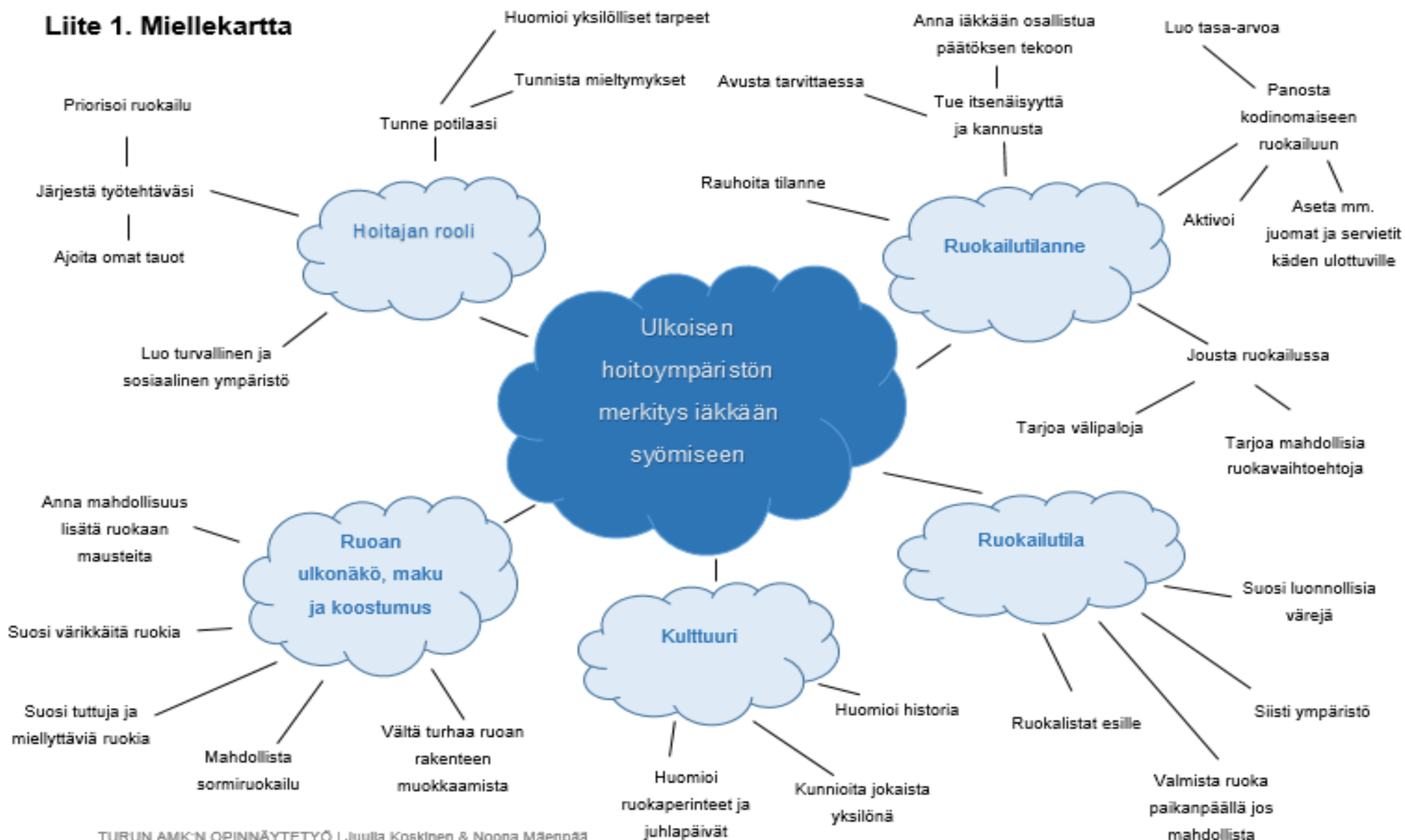
Wikby, K. & Fägerskiöld, A. 2004. The willingness to eat – An investigation of appetite among elderly people. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 18, 120-127.

Wright, L., Hickson, M. & Frost, G. 2006. Eating together is important: using a dining room in an acute elderly medical ward increases energy intake. *The British Dietetic Association*. Vol. 19, 23-26.

Wylie, K. 2010. "The food here is tasteless!" Food taste or tasteless food? Chemosensory loss and the politics of under-nutrition. *Science Direct*.

Xia, C. & McCutcheon, H. 2006. Mealtimes in Hospital – who does what? *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15, 1221 - 1227.

## Liite 1. Miellekartta



## Liite 2. Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta/tietolähde | Hakusana(t)                            | Rajaukset                   | "Osumien" määrä | Valitut viitteet |
|-----------------------|--|-----------------------------|-----------------|------------------|
| <b>CINAHL</b>         | food AND old AND environment           | Koko teksti                 | 33              | 3                |
|                       | nutrition AND hospital AND environment | Koko teksti                 | 16              | 1                |
|                       | improve AND environment AND older      |                             | 8               | 1                |
|                       | nutrition AND nursing care AND old age | Koko teksti                 | 31              | 2                |
|                       | meal AND elderly AND food              | Koko teksti                 | 17              | 2                |
|                       | old AND nutrition AND taste            | linkki saatavilla 2003-2014 | 29              | 1                |
|                       | eating AND dementia AND served         |                             | 7               | 1                |
|                       | ambience AND food                      |                             | 5               | 1                |
|                       | mealtime AND nursing AND older         |                             | 26              | 2                |
|                       | meal AND aged AND environment          | Koko teksti                 | 19              | 1                |
|                       | pureed food AND texture AND            | 2003-2014                   | 33              | 1                |

|   |  |             |    |   |
|---|--|-------------|----|---|
|   | elderly  |             |    |   |
|   | geriatric AND<br>nutrition AND<br>satisfaction | Koko teksti | 10 | 1 |
| <b>MANUAALINEN HAKU*</b><br><b>google</b> | vanhusten<br>ravitseemus<br>laitoshoidossa     |             |    | 1 |
|   | family style meal<br>nursing                   |             |    | 1 |
|   | elderly people<br>food and meal<br>research    |             |    | 1 |

### Liite 3. Tutkimustaulukko

| Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa  | Tutkimuksen tarkoitus  | Tutkimusmenetelmät   | Tutkimuksen otos    | Tutkimuksen keskeiset tulokset  |
|--|--|--|---------------------|---|
| Bachrach-Lindström, M., Jenssen, S., Lundin, R. & Christensson, L.<br>2006.<br>Ruotsi. | Tutkia ja selvittää hoitajien asenteita geriatrinen potilaiden ravitsemushoidossa.   | Määrällinen tutkimus. 252 sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja sairaanhoitaja-opiskelijaa haastateltiin likert-tyyppisen haastatteluasteikon avulla. | n=252               | Sairaanhoitajat suhtautuvat positiivisemmin ja aktiivisemmin iäkkäiden ravitsemushoitoon kuin muu hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja koulutusta ravitsemuksen merkityksessä hoitotyössä tulisi lisätä. |
| Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C. & Drummond, B.<br>2013.<br>Iso-Britannia.    | Verrata syömiskokemuksia etukäteen kootun annoksen ja kodinomaisen ruokailun välillä | Havainnointitutkimus   | n= neljä hoitokotia | Hoitokodeissa olevat söivät paremmin kuin heidän eteensä tehtiin pieniä asioista parantamaan yksilöllösti ruokailua   |
| Boczko, F. & McKeon, S.<br>2010.<br>USA.   | Selvittää pöytämausteiden vaikutusta iäkkäiden syömiseen.                            | Interventiotutkimus. Interventoryhmä ja verrokkiryhmä.   | n=60                | lääkkäiden elämänlaatu parani selkeästi, kun he saivat itse maustaa omat annoksensa. Painossa ei havaittu muutosta ryhmien välillä.   |
| Chisholm, A., Jensen, J. & Field, P.   | Tutkia ruokapalveluita, ruokalistaa ja   | Havainnointitutkimus   | 50 hoitokotia       | Ruokalistalla on suuri merkitys optimaalisen ravinnonsaannin kannalta,  |

|  |  |                       |   |  |
|--|--|-----------------------|---|--|
| 2011.<br><br>Uusi-Seelanti.  | aterioita<br>hoitokodeissa   |                       |   | siinä tulee huomioida<br>kulttuuri, ravitsemus,<br>monipuolisuus ja<br>sosiaaliuus.  |
| Crack, J. &<br>Crack, G.<br>2007.<br><br>Australia.                              | Tarkoituksena<br>tutkia hoitajien<br>taitoja tunnistaa<br>ongelmia<br>syömiseen liittyen<br>hoivakodeissa      | Kirjallisuuskatsaus   | -   | Hoitajien rooli<br>ravitsemuksen ja<br>syömiseen liittyvien<br>ongelmien hoidon<br>toteutuksessa on suuri<br>hoitokodeissa. Hoitajien<br>tulisi aktiivisesti kehittää<br>taitojaan.  |
| Dickinson,<br>A.; Welch,C.<br>& Ager, L.<br>2007.<br><br>Iso-Britannia.          | Tarkoituksena<br>parantaa<br>ruokailukokemuksia<br>sairaaloissa,<br>muuttamalla<br>hoitajien<br>toimintatapoja | Toimintatutkimus      | 1 osasto jolla<br>25<br>vuodepaikka<br>a, potilaat<br>vaihtuivat<br>tutkimuksen<br>aikana | Kun hoitajat eivät tehneet<br>muita työtehtäviä ruokailun<br>aikaan, vaan avustivat ja<br>seurasivat ruokailua,<br>saatiin parempia tuloksia<br>ravitsemuksessa.   |
| Edfors, E. &<br>Westergren,<br>A.<br><br>2012.<br><br>Ruotsi.                    | Selvittää kotona<br>asuvien iäkkäiden<br>näkemystä ruoasta<br>ja ruoka-<br>annoksista.                         | Laadullinen tutkimus. | n=12  | Optimaalisen<br>ravitsemustilan<br>saavuttamiseksi, tulee<br>ravitsemusta<br>suunniteltaessa ottaa<br>huomioon yksilön<br>mieltymykset ja tarpeet.<br>lääkkään toiveiden<br>kunnioittaminen ja<br>omatoimisuuden<br>tukeminen ovat suuressa<br>roolissa. |
| Gustafsson,<br>K.,<br>Andersson,<br>I.,<br>Andersson,<br>J., Fjellström,<br>K. & | Selvittää läikkäiden<br>naisten käsitystä<br>ruoasta ja ruoka-<br>avusta kulttuuriin<br>perustuen.             | Laadullinen tutkimus. | n=72  | Naiset ovat tottuneet<br>huolehtimaan<br>ruoanlaittamisesta.<br>Itsenäisyyden ja<br>omatoimisuuden<br>rajoituksessa sopeutuminen<br>avun vastaanottamiseen   |



|  |   |   |                                |  |
|--|---|---|--------------------------------|--|
| Sidenvall, B.<br>2003.<br><br>Ruotsi.  |   |   |                                | on vaikeaa.  |
| Keller, H &<br>Duizer, L.<br>2014.<br>Kanada.  | Selvittää iäkkäiden<br>mielipiteitä<br>sosemaisesta<br>ruosta.  | Laadullinen tutkimus  | n=15 + 4<br>perheenjäse<br>ntä | Ruoan maistuvuus kärsii<br>soseutuksesta ja tämän<br>vuoksi ruoan muihin<br>ominaisuuksiin tulee<br>kiinnittää enemmän<br>huomiota.  |
| Manthorpe,<br>J. & Watson,<br>R. 2003.<br><br>Iso-Britannia.   | Selvittää<br>aikaisempien<br>tutkimusten<br>pohjalta, miten<br>iäkkäiden<br>dementikkojen<br>ruokailua ja<br>ravitsemusta<br>voidaan tukea, sekä<br>kartoittaa<br>mahdollisen<br>lisätutkimuksen<br>tarvetta. | Kirjallisuuskatsaus   | -                              | lääkät dementikot<br>tarvitsevat moninaista<br>tukea sekä ohjausta<br>ruokailussa ja<br>ravitsemuksessa.<br>Hoitohenkilökuntaa ei ole<br>riittävästi ohjeistettu asiaan<br>liittyen. Eikä hoitajien<br>kokemuksia ole juuri<br>tutkittu. |
| Muurinen, S.;<br>Soini, H.;<br>Halttunen<br>,M.; Savikko<br>,N.;<br>Suominen<br>,N. & Pitkälä<br>,K.<br><br>2012<br><br>Suomi. | Selvittää ja kuvata<br>iäkkäiden<br>helsinkiäisten<br>palvelutaloissa tai<br>vanhainkodeissa<br>hoidossa olevien<br>asukkaiden<br>ravitsemustilaa.  | Määrällinen tutkimus.<br>Stuktuoituhaastattelu<br>ja MNA-kysely sekä<br>MNA-mittaukset. | n=4966                         | Palvelutaloissa ja<br>vanhainkodeissa asuvien<br>iäkkäiden ravitsemusta<br>tulee arvioida jatkuvasti.<br>Virheravitsemuksen<br>tunnistamiseksi tulisi<br>henkilökunnan koulutusta<br>lisätä.   |
| Nijs, K., de<br>Graaf, C.,<br>Kok, F.& van<br>Staveren, W.<br>2006.  | Selvittää<br>kodinomaisen<br>ruokailun vaikutusta<br>elämänlaatuun,<br>fyysiseen<br>olemukseen sekä   | Interventiotutkimus.<br><br>Kontrolliryhmä ja<br>verrokkiryhmä.                         | n=178                          | Kodinomainen ruokailu<br>paransi verrokkiryhmän<br>elämänlaatua<br>merkittävästi. Myös<br>painossa ja fyysisessä<br>olemuksessa huomattiin   |

|  |  |                            |                    |  |
|--|--|----------------------------|--------------------|--|
| Alankomaat.  | painoon.   |                            |                    | muutoksia.   |
| O'Regan, P. 2009.<br><br>Irlanti.                                | Tutkia miten hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa potilaan ravitsemukseen.  | Kirjallisuuskatsaus        | -                  | Kulttuuri, toimenpiteiden tekemisen ajankohta, lääkitys, ympäristö ja hoitajan tiedot vaikuttavat potilaan ravitsemustilaan.   |
| Sydner, Y.M. & Fjellström, C. 2005.<br><br>Ruotsi.               | Selvittää, miten hoitolaitoksen rutiinit ja ilmapiiri vaikuttavat iäkkäiden syömiseen.                           | Laadullinen tutkimus.      | n=neljä hoitokotia | lääkkäiden ruokailutottumukset ja -mahdollisuudet muodostuvat hänen elinympäristönsä mukaan, eivätkä ne perustu yksilön henkilökohtaisiin tarpeisiin.  |
| Stroebele, N. & De Castro, J. 2004.<br><br>USA.                  | Selvittää aikaisempien tutkimusten perusteella ulkoisen ympäristön vaikutusta syömiseen ja syödyn ruoan määrään. | Kirjallisuuskatsaus        | -                  | Ulkoista ympäristö muokkaamalla voidaan vaikuttaa merkittävästi syömiseen ja syödyn ruoan määrään. Tämä tulisi ottaa huomioon esimerkiksi sairaaloissa ja hoitolaitoksissa, joissa ravitsemus on suuressa merkityksessä. |
| Ullrich, S., McCutcheon, H. & Parker, B. 2011.<br><br>Australia. | Tutkia ruokailukokemuksia ja ravitsemushoitoa hoivakodeissa.   | Monimenetelmäinen tutkimus | -                  | Yksilöllisesti suunniteltujen ruokailujen ja hoitajien roolin tarkistaminen ruokailun aikana toivat pitkällä aikavälillä parempia tuloksia iäkkäiden ravitsemustilassa.  |
| Wikby, K. & Fägerskiöld, A. 2004.<br><br>Ruotsi.                 | Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat iäkkäiden ruokahaluun sekä halukkuuteen syödä.                            | Kirjallisuuskatsaus        | -                  | Ruokahaluun vaikuttavat sisäiset (mieliala, arvot) sekä ulkoiset tekijät (ympäristö, seura). Koettu elämänlaatu sekä halukkuus syödä ovat  |

|   |  |                       |      |  |
|---|--|-----------------------|------|--|
|   |  |                       |      | yhteydessä toisiinsa.  |
| Wright, L.,<br>Hickson, M.<br>& Frost, G.<br>2006.<br><br>Iso-Britannia | Tutkia yhdessä syömisen vaikutusta painoon ja ravitsemustilaan iäkkäillä.  | Interventiotutkimus   | n=48 | Tuloksena oli että paino nousi niillä jotka söivät yhdessä ruokasalissa, mutta proteiinin saanto saanti oli molemmilla tutkimusryhmillä sama.  |
| Wylie, K.<br>2010.<br><br>Australia.                                    | Selvittää ruuan maukkauden ja tuoksun merkitys ruokahaluun.                | Kirjallisuuskatsaus   | -    | Kemosensorit tuhoutuvat iäkkäillä ja makuaiisti huononee. Ruoasta tulee mautonta. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota ruuan mausteisuuteen, jotta se olisi maukkaampaa.   |
| Xia, C. &<br>McCutcheon,<br>H.<br><br>2006.<br><br>Australia.           | Selvittää sairaanhoitajien rooli iäkkäiden potilaiden ruokailutilanteissa. | Laadullinen tutkimus. | n=98 | Sairaanhoitajat eivät miellä ruokailua hoitotilanteeksi, ja siksi he priorisoivat muita työtehtäviä ruokailun kanssa päällekkäin. Potilaat eivät saa tarvitsemaansa apua. Ravitsemusta ei huomioida riittävästi hoitotyössä. |

